

CO-067 - PÓLIPOS MALIGNOS DO CÓLON – AVALIAÇÃO DO PROGNÓSTICO E DOS FATORES DE RISCO COM INFLUÊNCIA NA DECISÃO TERAPÊUTICAFilipe Taveira¹; Miguel Areia¹; Luís Elvas¹; Susana Alves¹; Daniel Brito¹; Sandra Saraiva¹; Ana Teresa Cadime¹

1 - Serviço de Gastrenterologia - Instituto Português Oncologia de Coimbra Francisco Gentil E. P. E.

Adenocarcinomas em pólipos do cólon com estágio patológico pT1 podem ter tratamento endoscópico curativo. Na presença de critérios de mau prognóstico a cirurgia oncológica deve ser oferecida, mantendo-se o seguimento destas lesões controverso. Pretendeu-se conhecer o prognóstico dos doentes com pólipos malignos em seguimento na Instituição.

Estudo de coorte prospetivo de pólipos pT1 ressecados endoscopicamente e seguidos entre janeiro 2013 e janeiro 2018. "Alto risco" se: indiferenciados, invasão linfovascular, distância à margem < 1mm; Kikuchi-sm2/3 ou Haggitt-4; invasão submucosa > 1000µm; presença de *budding* tumoral.

Excisadas 92 lesões em 92 doentes (67% homens, idade 65±10,5 anos). Maioritariamente pólipos pediculados (65,2%), tamanho médio 18,9±1 mm; localização no cólon esquerdo em 89%, particularmente no sigmoide (n=53); Lesões indiferenciadas - 11%; invasão linfovascular - 16%; Haggitt-4 em 4 lesões; Kikuchi-sm2/3 em 15 lesões; distância mediana à margem de ressecção - 1.5 mm. O tempo mediano de seguimento é 36 meses. 56.5% das lesões (n=52) categorizadas como "alto risco", com 30 doentes orientados cirurgicamente e 22 mantidos em seguimento a pedido do doente ou por comorbilidades relevantes. Dos doentes intervencionados cirurgicamente objetivada doença local em 13% (n=4).

Progressão da doença em 6 casos (6.5%), todas lesões de "alto risco" (11,5% vs. 0%; p=0.03); Destes, 4 operados e 2 em vigilância (13% vs. 9%; p=0.08). Dois falecimentos relacionados com a doença oncológica, 1 doente de alto e outro de baixo risco (2% vs. 2.4%; p=1). Na análise multivariada a invasão linfovascular foi o único fator de risco para progressão da doença (OR 6.2, IC95% 1.1-34.2).

Confirma-se a eficácia do tratamento endoscópico nas lesões de baixo risco e o risco de progressão nas de alto risco. Nesta amostra, a invasão linfovascular parece condicionar o prognóstico. São necessários mais estudos para otimizar a decisão terapêutica e seguimento destes doentes consoante o seu perfil de risco.